

CONTAMINE action

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, RÉGION CÔTE-NORD

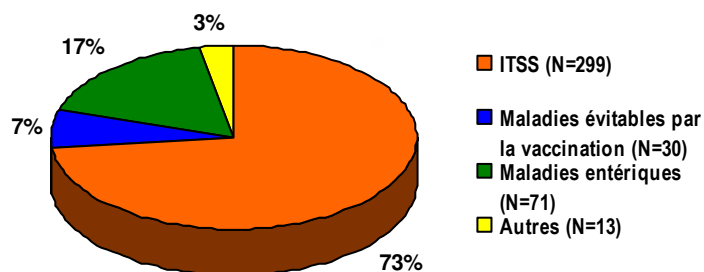
Vol. 26, no 1 - Juillet 2013

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) ET SIGNALEMENTS : BILAN 2012

À chaque année, le directeur de santé publique collige les données relatives aux maladies à déclaration obligatoire (MADO) ou aux signalements survenus sur son territoire. Ces données sont extraites du fichier provincial MADO alimenté par la Direction de santé publique à partir des déclarations transmises par les laboratoires et les médecins.

Seules les MADO pour lesquelles des cas ont été déclarés sur le territoire nord-côtier en 2012 sont présentées. Afin d'illustrer les tendances, certaines données sont comparées à celles des années antérieures ou aux données provinciales. La liste complète des MADO est disponible sur le site du MSSS à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/>

Répartition des MADO par catégorie - Côte-Nord 2012 (N=413)



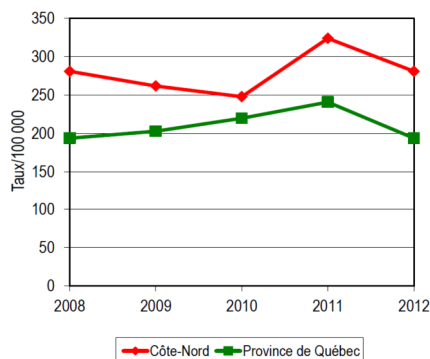
En 2012, 413 déclarations de maladies infectieuses ont été déclarées au directeur de santé publique de la Côte-Nord, une augmentation de 27,5 % depuis 2010 (tableau 1).

Faits saillants

1. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

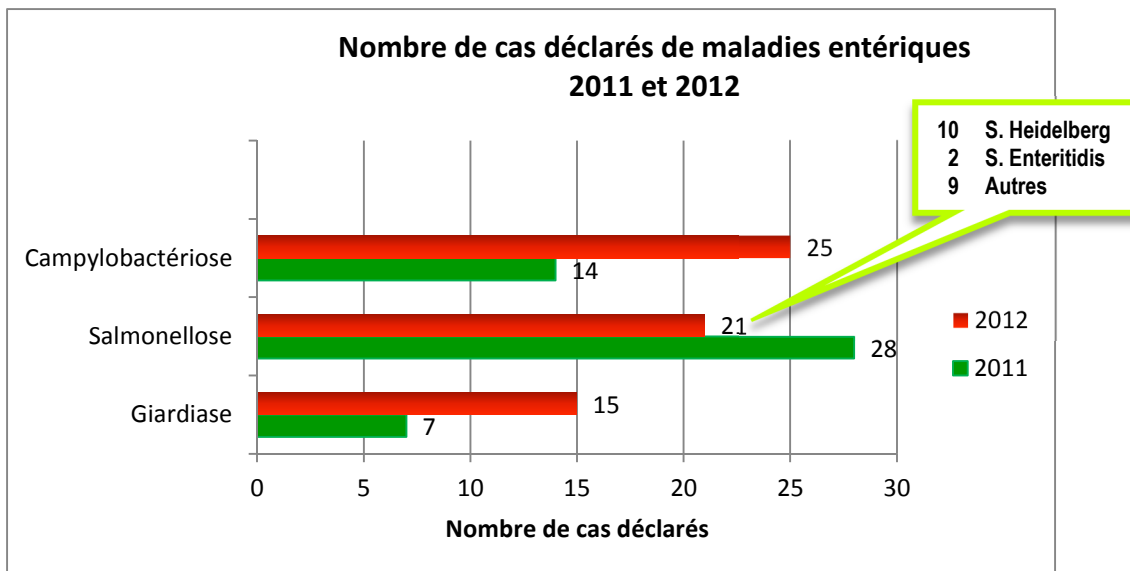
Le nombre de cas de chlamydie génitale a connu une diminution de 7 % par rapport à 2011. En effet, on note une diminution significative du nombre de cas déclarés dans les territoires des CSSS de Manicouagan et de Sept-Îles alors qu'une hausse est notée dans les autres territoires (sauf en Basse-Côte-Nord).

Taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* par 100 000 personnes-année
Côte-Nord et Province de Québec – 2008 à 2012



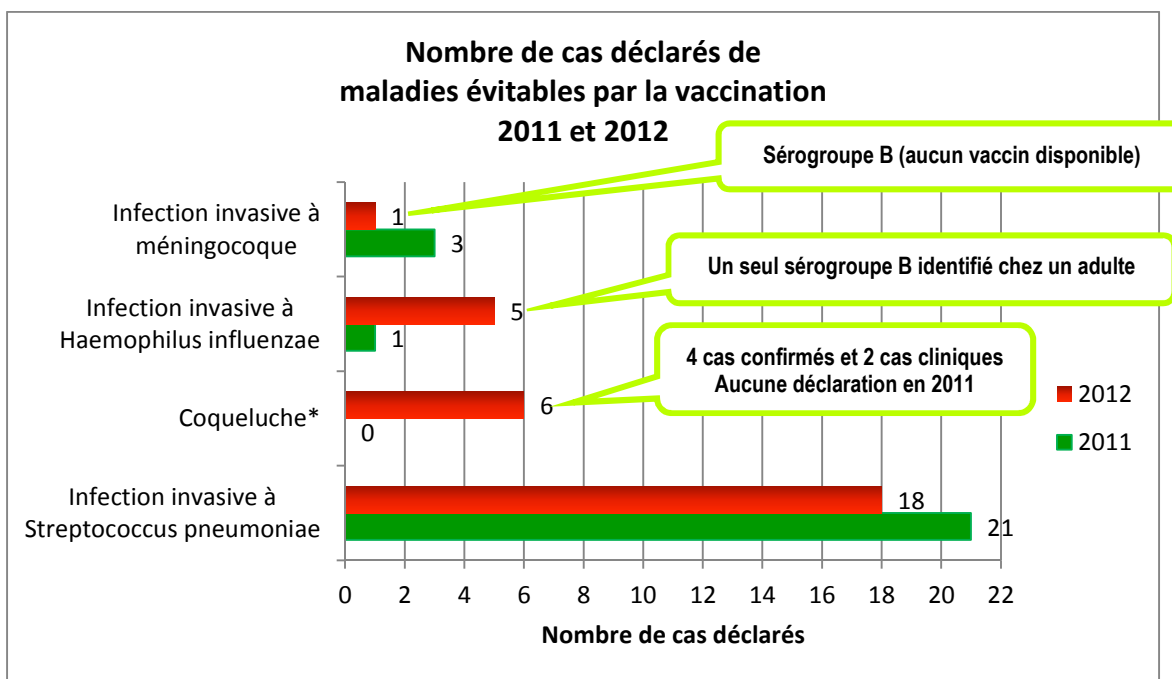
La Côte-Nord a été épargnée par l'augmentation significative de **SYPHILIS**, déclarée chez les jeunes de 14 à 25 ans dans plusieurs régions du Québec. La VIGILANCE reste de mise.

2. MALADIES ENTÉRIQUES



Bien que l'on remarque une augmentation de l'ensemble des maladies entériques de 34 % comparativement à 2011, cette hausse est complexe à interpréter. Les effets du réchauffement climatique ne sont probablement pas étrangers à ce phénomène. Il est reconnu qu'une augmentation de la température est associée à une augmentation des cas cliniques de Salmonellose et peut également avancer ou allonger le pic d'infections cliniques pour les infections à Campylobacter. De plus, de fortes pluies influencent directement le nombre d'épisodes zoonotiques reliés à la consommation d'eau ou d'aliments contaminés¹.

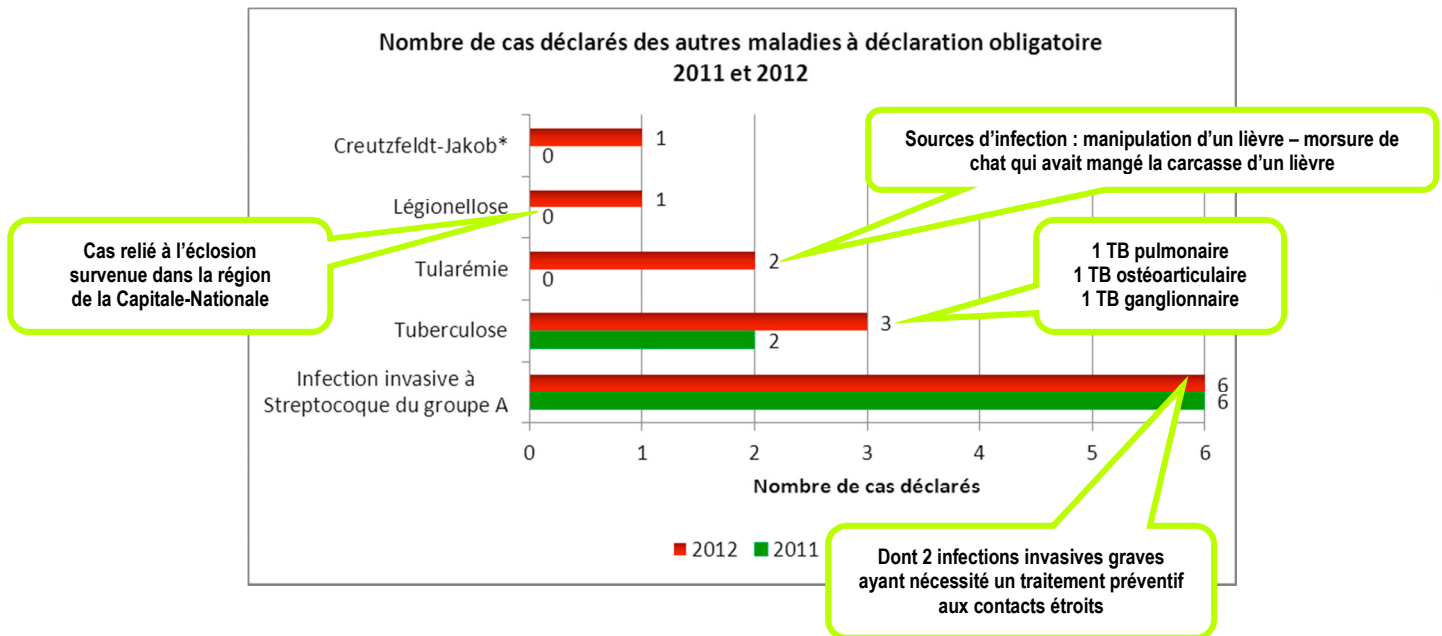
3. MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION



*En 2012, la coqueluche a connu une nette progression au Québec. Cette maladie évitable par la vaccination possède un profil cyclique qui la fait réapparaître régulièrement même dans une population adéquatement vaccinée. Depuis l'année 2000, trois vagues avec des pics d'intensité accrue se sont produites au Québec, soit en 2001-2002, 2005 et 2009.

¹ Institut national de santé publique du Québec (2012). Consultation sur l'état actuel de la surveillance des zoonoses au Québec et son adéquation avec les changements climatiques et écologiques. Accessible au http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1541_ConsulEtatActSurvZoonoQcAdeqChangClimEcolo.pdf

4. AUTRES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE



*Maladie de Creutzfeldt-Jakob : La forme classique sporadique est la plus courante, représentant de 80 à 90 % de tous les cas déclarés. Elle semble survenir spontanément, sans cause identifiable, et après une longue période d'incubation de 30 ans. Cette forme est transmissible par contacts directs par des procédures médicales rares (ex. : opération intracrânienne, greffe de dure-mère, etc.) et n'est pas associée à la consommation de viande bovine contaminée (appelé la maladie de la vache folle). Il n'y a pas de transmission de personne à personne.

5. ÉCLOSIONS EN MILIEU DE SOINS

Les écloisions en milieux de soins font l'objet d'une déclaration obligatoire (gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée) ou d'un signalement (tout autre pathogène). En 2012, 20 écloisions en milieux de soins ont été rapportées.

Nombre d'écloisions déclarées ou signalées à la Direction de santé publique - 2012

	Syndrome d'allure grippale (SAG)			Gastro-entérite	DACD ¹
	Influenza A	Influenza B	Inconnu ²		
CSSS – soins de courte durée	2	1	0	5	1
CSSS – soins de longue durée	0	0	5	5	0
Autre	1 ³	0	0	0	0
Total	3	1	5	10 ⁴	1

¹ Diarrhée associée au *Clostridium difficile*.

² Lorsque le type d'influenza est inconnu, l'événement est considéré comme une écloision de cas de syndromes d'allure grippale (SAG).

³ Écloision survenue dans une ressource intermédiaire.

⁴ La présence du *Caliciviridae* a été confirmée dans 3 écloisions.

Tableau 1

Répartition des maladies à déclaration obligatoire déclarées en 2012
selon le territoire de CSSS et pour la région 09

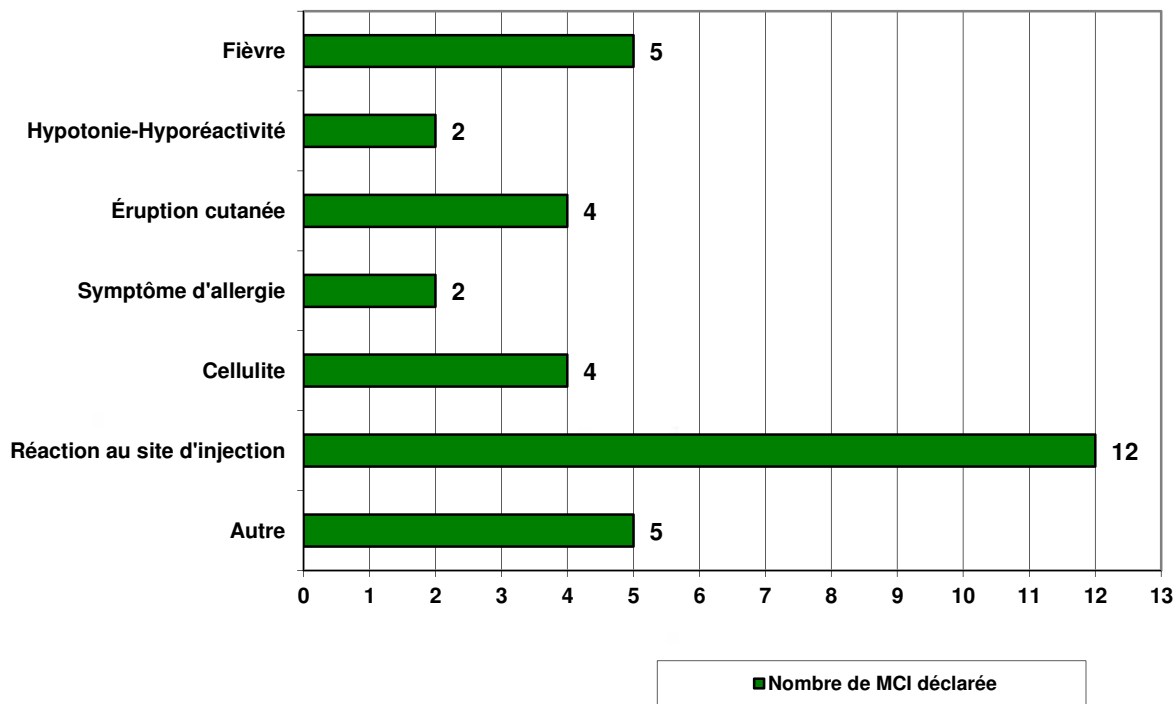
MALADIE	CSSS de la Haute-Côte-Nord	CSSS de Manicouagan	CSSS de Port-Cartier	CSSS de Sept-Îles	CSSS de la Minganie	CSSS de la Basse-Côte-Nord	CSSS de l'Hémattite	CLSC NASKAPI	TOTAL CÔTE-NORD		
									2012	2011	2010
MALADIES ENTÉRIQUES											
Amibiase	1		1						2	0	0
Gastro-entérite à <i>Yersinia entérocolitica</i>	1					1			2	3	3
Giardiase	1	5	1	4		3	1		15	7	8
Hépatite A									0	0	1
Infection à <i>Campylobacter</i>	1	13	2	8				1	25	14	20
Listériose		2							2	0	0
Salmonellose	1	12	2	5	1				21	28	16
Shigellose	1	1							2	1	0
Toxi-infection alimentaire		1		1					2	0	0
INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG											
Hépatite B (porteur chronique)		1	1						2	2	0
Hépatite C (sans précision)		2	4	5					11	9	7
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ¹	18	68	33	78	40	26	11	11	285	306	235
Infection gonococcique		1							1	1	7
Syphilis									0	2	2
MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION											
Coqueluche		2		1			3		6	0	2
Infection invasive à méningocoque				1					1	3	0
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	1			3	1				5	1	0
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	5	2	7	2			1	18	21	16
Oreillons									0	0	1
AUTRES											
Creutzfeldt-Jacob				1					1	0	0
Hantavirus									0	1	0
Infection à Plasmodium (paludisme)									0	1	1
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2	2		2					6	6	3
Légionellose	1								1	0	0
Tuberculose		1			2				3	2	2
Tularémie	1	1							2	0	0
TOTAL	30	117	46	116	46	30	15	13	413	408	324

¹ Dont 1 oculaire

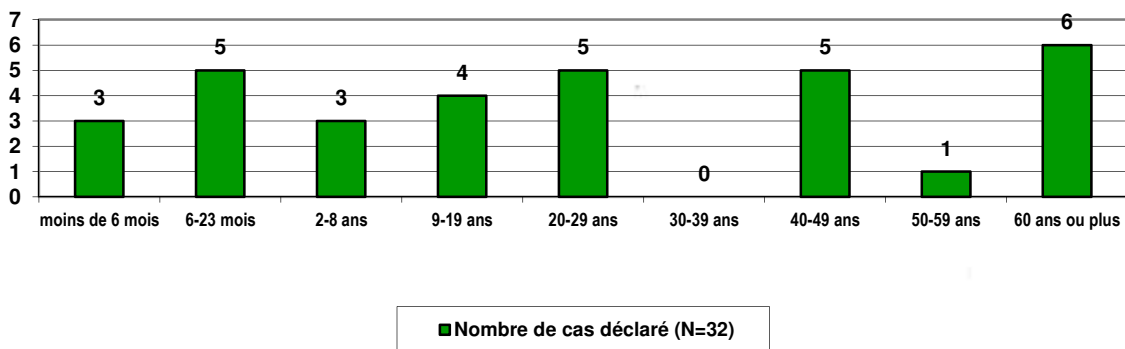
6. MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENUES APRÈS UNE VACCINATION

Au cours de l'année 2012, la Direction de santé publique de la Côte-Nord a reçu 54 rapports de *manifestations cliniques survenues après une vaccination*. De ces déclarations, 32 ont été inscrites au fichier de surveillance provinciale. Précisons que plus de 50 000 vaccins sont administrés annuellement dans la région.

Distribution du nombre de MCI par type de manifestation
1^{er} janvier au 31 décembre 2012



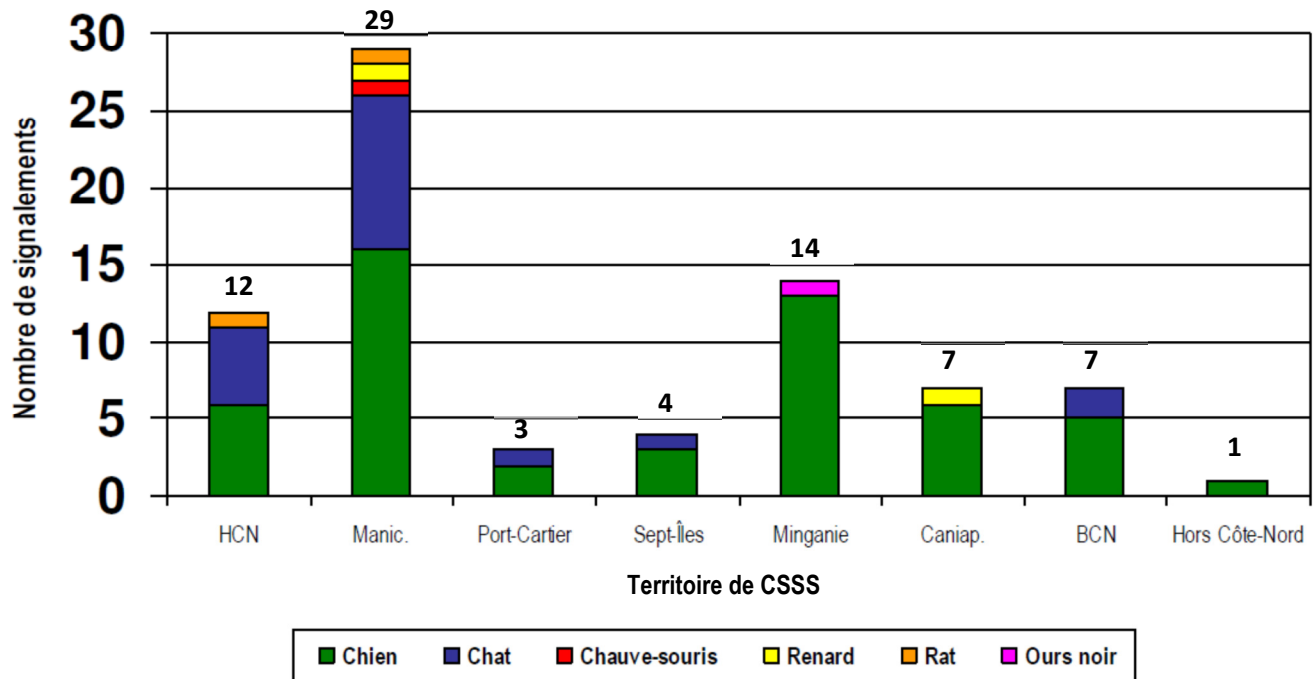
Distribution du nombre de MCI par groupe d'âge
1^{er} janvier au 31 mars 2012



7. PRÉVENTION DE LA RAGE HUMAINE

En 2012, la Direction de santé publique de la Côte-Nord a reçu 77 signalements de morsures ou autres expositions significatives (griffure, égratignure) avec des animaux comparativement à 42 en 2011 et 31 en 2010. Quarante-vingt personnes ont été impliquées et 23 d'entre elles ont reçu une recommandation de prophylaxie post-exposition (PPoE) (immunoglobulines et vaccin antirabique).

Nombre de signalement de morsures animales ou d'expositions significatives par territoire de CSSS (N=77)



ÉCLOSION DE RAGE ANIMALE

Au cours de l'année 2012, cinq cas de rage animale ont été répertoriés sur la Côte-Nord (trois renards et deux chiens). Trois cas ont été confirmés par immunofluorescence, tandis que deux cas ont été considérés cliniquement rabiques par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Le principal secteur touché était la MRC de Caniapiscau, située au nord de la région (4 cas). Le dernier cas a été confirmé en août 2012 dans le territoire de la Minganie. Bien que préoccupante, cette situation n'est pas inhabituelle. En 1996, 17 cas de rage animale avaient été confirmés dans la région, touchant même certaines municipalités situées près du fleuve Saint-Laurent.

Sommaire des cas de rage animale¹ - Côte-Nord 2012

Mois	Territoire	Municipalité	Espèce (n)
Janvier	Caniapiscau	Kawawachikamach	Chien (2) ²
Février		Matimekosh	Renard (1)
Mai		Fermont	Renard (1)
Août	Minganie	Minganie	Renard (1) ³

¹ Source : dossiers d'enquêtes épidémiologiques de la DSP 09.

² Dont un considéré cliniquement rabique par l'ACIA (non analysé).

³ Spécimen non analysé, considéré rabique par l'ACIA.

BONNES VACANCES!



Information et urgence

Téléphone : 418 589-9845 (poste 2278)
ou
1 800 463-5142
Télécopieur dédié à la déclaration : 418 589-1603
En dehors des heures de bureau 418 294-9888
(téléavertisseur) :

Production

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Ce bulletin est disponible sur le site de l'Agence à l'adresse suivante : agencesante09.gouv.qc.ca

Rédaction

Geneviève Anctil, inf. B.Sc.
Ginette Bélanger, inf.
Suzie Bernier, inf. B.Sc.
Hélène Chouinard, chef de service
Manon Gingras, m.d.
Claire Jalbert, inf. B.Sc.
Claudette Viens, m.d.

Mise en page

Chantale Dallaire

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-6061

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord
Québec